



TITLE:

多房性腎嚢胞様変化を示した Grawitz腫瘍症例

AUTHOR(S):

廣野, 晴彦; 大場, 修司; 近藤, 隆雄; 川井, 博; 森山, 昌
樹; 淡輪, 邦夫

CITATION:

廣野, 晴彦 ...[et al]. 多房性腎嚢胞様変化を示したGrawitz腫瘍症例. 泌尿
器科紀要 1975, 21(9): 813-815

ISSUE DATE:

1975-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121883>

RIGHT:

〔泌尿紀要21巻9号〕
1975年9・10月

多房性腎嚢胞様変化を示した Grawitz 腫瘍症例

日本医科大学泌尿器科学教室（主任：川井 博教授）

廣 野 晴 彦
大 場 修 司
近 藤 隆 雄
川 井 博

日本医科大学第二病理学教室（主任：福士勝成教授）

森 山 昌 樹
河北病院泌尿器科
淡 輪 邦 夫

MULTILOCULAR CYSTIC DEGENERATION OF THE GRAWITZ'S TUMOR

Haruhiko HIRONO, Shuji OHBA, Takao Kondo and Hiroshi KAWAI

From the Department of Urology, Nippon Medical School

(Director: Prof. H. Kawai, M. D.)

Masaki MORIYAMA

From the Second Department of Pathology, Nippon Medical School

(Director: Prof. K. Fukushi, M. D.)

Kunio TANNOWA

From the Department of Urology, Kawakita Hospital, Tokyo

A 47-year-old man was admitted because of gross hematuria and dull pain over left flank. Nephrectomy was performed under the diagnosis of renal tumor. Removed specimen showed multilocular cystic changes on cut surface. Discussions were made on cystic changes in renal tumor, particularly on their incidence and pathogenesis.

緒 言

腎腫瘍の術前診断による摘出標本剖面において、多房性腎嚢胞を思わせる肉眼的所見を示した症例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

症 例

患 者：我〇次〇、47歳、男性、会社員。

主 訴：肉眼的血尿および左側腹部鈍痛。

家族歴：特記することなし。

既往歴：26年前、肋膜炎に罹患。

現病歴：6ヵ月ほど前より上記主訴に気づき、内科を受診・加療、一時軽快、内科的には異常がないといわれ、そのご放置。最近、症状の再発をみたため当科

を受診。

現 症：体格・栄養ともに良好。左側腹部に超手拳大、表面平滑、弾性硬、境界鮮明、圧痛および呼吸性移動を軽度認める腫瘤を触知。各所リンパ節の腫脹は認めない。

諸検査成績：血液一般；赤血球数 484×10^4 、白血球数 12,900、Hb 15.1 g/dl、Ht 46%。血液生化学；総蛋白 7.9 g/dl、A/G 1.5、総コレステロール 155 mg/dl、TTT 3.0、ZTT 7.2、GOT 17、GPT 8.0、LDH 240、alk-P 4.0 (K.K. 法)、acid-P 2.9 (K.K. 法)、Na 131 mEq/L、K 3.7 mEq/L、Cl 98 mEq/L、Ca 9.6 mg/dl、P 3.6 mg/dl、BUN 19 mg/dl、creatinine 1.7、uric acid 6.6 mg/dl。尿所見；肉眼的血尿、pH

5.5, 蛋白(±), 糖(-), 尿沈渣; 赤血球(卅), 白血球(4~5/F), 上皮細胞(±), 円柱(-), 細菌(-), 細菌培養試験(-), 赤沈 52 mm/60分, 梅毒血清反応(-), EKG 正常, 膀胱鏡的には内景正常, 左尿管口より尿尿の排出が確認された。

レ線検査: IVP で両側腎機能はほぼ正常であるが, 左腎下極部は腫大し, 中・下腎杯の圧排, 変位像を認めた。RP+PRP 像で左腎下極部に境界鮮明な腫瘤様陰影を認め, これによる尿管・腎盂・腎杯系の圧排, 変位像が著明に描出された (Fig. 1)。選択的腎動脈撮影像で左下極腫瘤部に一致し, 動脈の増生・蛇行・pooling 像を認めたが, その下方において周囲血管が圧排され avascular な変化像が散見された (Fig. 2)。

手術所見: 左腎腫瘍の診断のもとに腎摘出術施行。

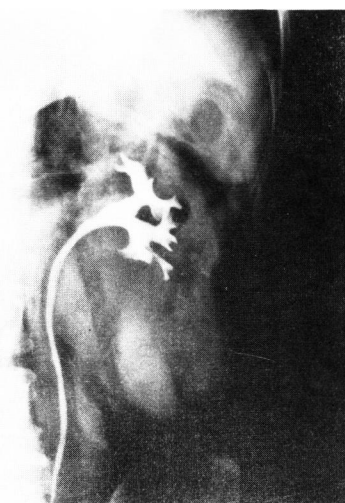


Fig. 1. RP+PRP 像

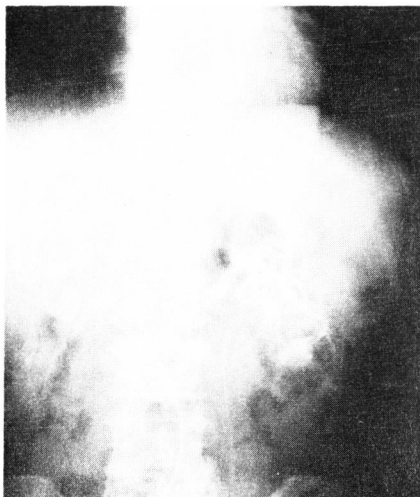


Fig. 2. 選択的腎動脈撮影像

下極後面において周囲と中等度の癒着あるも, 腎門部リンパ節の腫脹はなく, 腎静脈にも異常所見は認められなかった。

摘出標本: 肉眼的所見; 腎重量 410 g, 大きさ 15.5 × 7.0 × 3.5 cm。左腎下極部に手拳大, 凹凸不平, 弾性硬な腫瘤を認め, その表面は血管の怒張が著しく, 該部はよく被包化され上極腎実質との境界が明瞭であった。下極断面は, 腎盂との交通をもたない多房性腎囊胞のごとき所見を認め, いわゆる cyst in cyst の像を示すが, 囊胞壁の一部および左上方部に黄褐色, 充実性の組織も検出され, 内容液は血性であった。なお上極腎実質部はほぼ正常な外観を呈していた (Fig. 3) 病理組織学的所見; 下極部において淡明細胞癌が

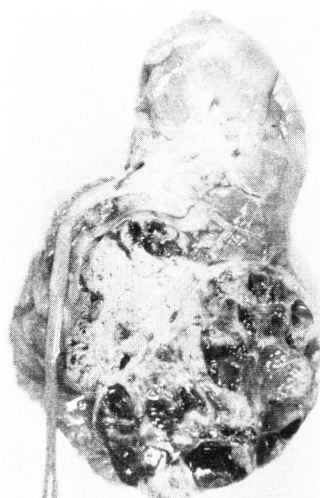


Fig. 3. 摘出標本断面: 下極全体は多房性腎囊胞のごとき所見よりなり, 各囊胞は相互および腎盂との交通なく, cyst in cyst の像を示す。また該部左上方および隔壁の一部に黄褐色, 充実性の組織が認められる。

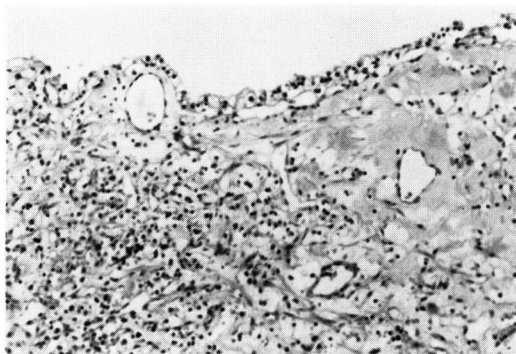


Fig. 4. 囊胞壁は, 深層部において腫瘍細胞を認めるが, 内腔に面したところでは肉芽組織よりなり, その表面は1~2層の腫瘍細胞が覆っている。

solid or alveolar に発育しているが、諸所において著明な嚢胞性変化がみられた。これら嚢胞には二種の性状を示すものが認められ、一つは、瘢痕組織に囲まれたもので、好酸性物質をみだす内腔に面した表層部は、1～2層の腫瘍細胞で覆われていた (Fig. 4)。これは腫瘍組織が壊死に陥ったあとと液化吸収されて嚢胞状となり、その周囲が瘢痕化すると同時に表面に腫瘍細胞がのび、これを覆ったものと解釈される。いま一つの形は、その表層部が腫瘍細胞ではなく再生性の移行上皮で覆われており (Fig. 5)、これは同様の機序でできた嚢胞の内面に、腎盂との位置的関係から移

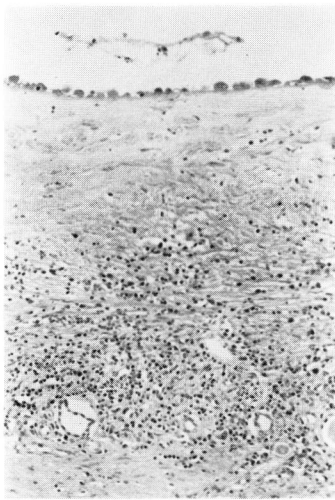


Fig. 5. 嚢胞壁は、深層部において腫瘍細胞よりなり、一部に出血・壊死像が著明であるが、内腔に面する部位では、肉芽組織よりなり、その表面を再生性の移行上皮細胞が覆っている。



Fig. 6. 腫瘍実質内の出血・壊死部で、一部に器質化が起こりつつある。

行上皮が増生したものと推定される。また、腫瘍実質内の一部において、散在性に出血・壊死部も検出され、器質化傾向も認められた (Fig. 6)。

考 察

Gibson¹⁾ は、同一腎の悪性腫瘍と嚢胞との関係について、1) 両者が全く別個に発生、2) 腫瘍に起因する嚢胞、すなわち腫瘍の嚢胞化、3) 嚢胞中に腫瘍が発生、すなわち嚢胞の悪性化、4) 腫瘍による圧迫で末梢部に嚢胞を形成する。以上4つの場合につき論述している。自験例に相当すると考えられる上記第2の発生頻度は、Melicow²⁾ によると腎腫瘍175例中14例 (8.0%)、Levine et al.³⁾ は579例中24例 (4.1%)、Doremieux et al.⁴⁾ は120例中3例 (2.5%) と報告している。

これら腫瘍の嚢胞化について、Bartley and Helander⁵⁾ は腎腫瘍の退行性変化または治癒による二次的变化であると説明している。

われわれは、自験例の各所よりえた病理組織学的所見から検討し、かかる嚢胞性変化は腫瘍実質内の出血および壊死部分が液化・吸収し、周囲が器質・瘢痕化して二次的に形成された結果であろうと考えた。

さらにまた、自験例にみるごとき著明な嚢胞性変化を惹起する因子の一つとして、Gibson の述べる第4の場合が、すなわち腫瘍組織による尿細管および血管系への圧迫が、末梢部の嚢胞性変化に相乗的、促進的に作用するという説が、かなり重要な意味をもつものと考ええる。

結 語

1) 血尿および左側腹部鈍痛を主訴とした47歳の男性で、Grawitz 腫瘍の嚢胞性変化を示した症例につき報告した。

2) 腎腫瘍が嚢胞性変化を示す頻度、およびその発生病理について若干の考察を加えた。

文 献

- 1) Gibson, T. E.: J. Urol., **71**: 241, 1954.
- 2) Melicow, M. M.: J. Urol., **51**: 333, 1944.
- 3) Levine, S. R. et al.: J. Urol., **91**: 8, 1964.
- 4) Doremieux, J. et al.: J. Med. Strasbourg, **5**: 207, 1974.
- 5) Bartely, O. and Helander, C. G.: Acta Radiol., **57**: 417, 1962.

(1975年10月13日受付)